



FICHE D'INSCRIPTION service enfance jeunesse

Période 1 : septembre/octobre 2024

Nom et prénom du mineur :

Date de naissance :

Redevable :

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

Régime alimentaire : aucun sans viande sans porc Projet Accueil Individualisé

Période 1	lundi	mardi	jeudi	vendredi
du lundi 2 au 6 septembre 2024				
du lundi 9 au 13 septembre 2024				
du lundi 16 au 20 septembre 2024				
du lundi 23 au 27 septembre 2024				
du lundi 30 septembre au 4 octobre 2024				
du lundi 7 au 11 octobre 2024				
du lundi 14 au 18 octobre 2024				

Toute modification ou annulation doit être effectuée au moins 48 Heures auparavant par mail education.jeunesse@ville-cleon.fr ou par téléphone au **02.32.96.26.08**

INSCRIPTION MERCREDI

Période 1	matin	repas	après midi
mercredi 3 septembre 2024			
mercredi 11 septembre 2024			
mercredi 18 septembre 2024			
mercredi 25 septembre 2024			
mercredi 2 octobre 2024			
mercredi 9 octobre 2024			
mercredi 16 octobre 2024			

Toute modification ou annulation doit être effectuée au moins 48 Heures auparavant par mail education.jeunesse@ville-cleon.fr ou par téléphone au **02.32.96.26.08**

VOS BESOINS SUR LES TEMPS D'ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN & DU SOIR

Pas d'inscription préalable. Merci de nous indiquer vos besoins afin d'organiser l'accueil des enfants.

Période 1	lundi	mardi	jeudi	vendredi
accueil du matin				
accueil du soir				

Je, soussigné.e.s, confirme l'inscription de mon enfant aux dates indiquées ci-dessus, m'engage à communiquer tout changement dans les délais indiqués et régler la facture correspondante.

Fait àle.....

Signature et mention « Lu et approuvé »